

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

135846

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8300	Société : RAM - DERTA		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : WATBI Hassan			
Date de naissance : 23.11.67			
Adresse : 265, Route sud ASV ALMAYA CAGA			
Tél. : 06627765204	Total des frais engagés : 800,-		

Cadre réservé au Médecin			
Médecin Généraliste Echographie AI Firdaouss Groupe B1 - Km 11 Appt 1 El Oufa - Casablanca Tél: 05 22 93 47 31			
Cachet du médecin : Dr. MOUTAMID Oma			
Date de consultation : 02 DEC 2022			
Nom et prénom du malade : WADDOU Hassan			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Bronchite dyspepsie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 DEC 2022		1500 dh	INPE : 092047620	SP 10/10/45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERRABHI Dr. Adnane BIDAH 49, Boulevard OUM ERRABHI HAY HASSAN EL OULFA - CASABLANCA TEL 05 22 96 88 12	22/12/22	65000000

INPE : 092047620

ANALYSES - RADIGRAPHIES

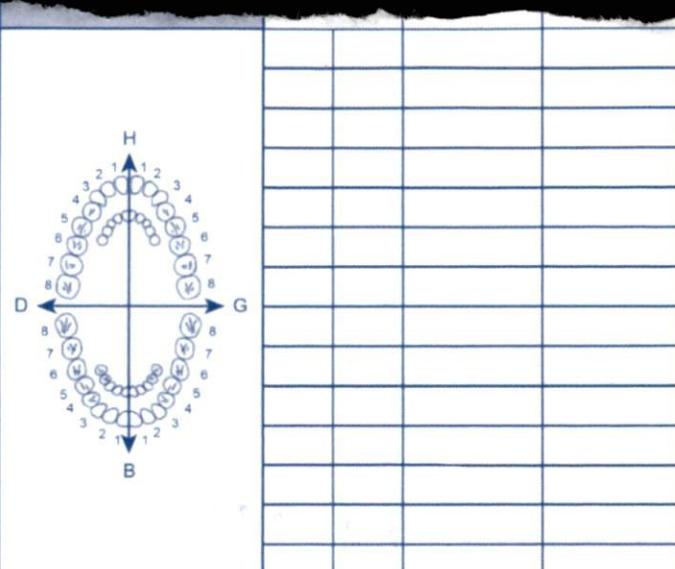
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

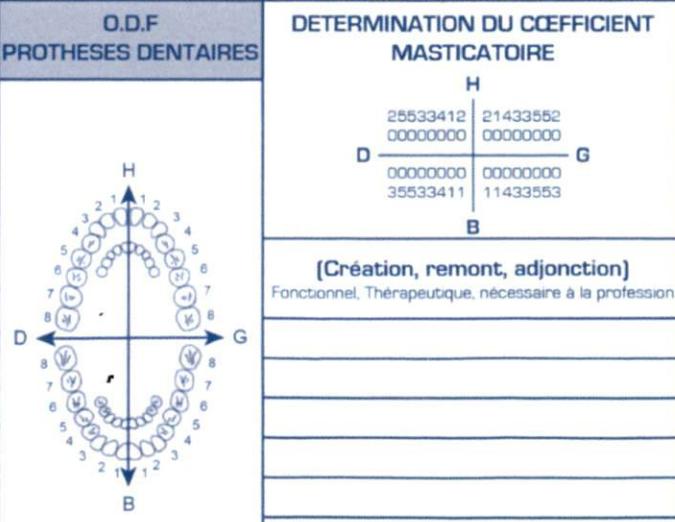
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ID: 646973

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60DH
6 118001 140299

FLIXONASE

50 microgrammes

FLUTICASONE

Suspension nasal en flacon
pulvériseur avec pompe doseuse

Flacon de 120 doses

Casablanca, le 02 DEC 2022

09366030/4

Ordonnance

A. M. Hassan

123,60
jj F. Nasal

29,70
jj Zithromax 500

86,30
jj Cane. 25000

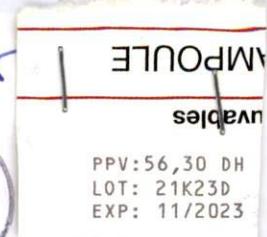
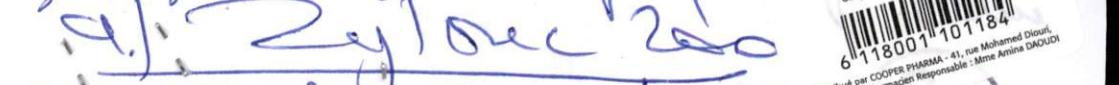
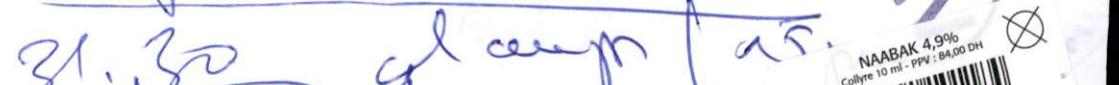
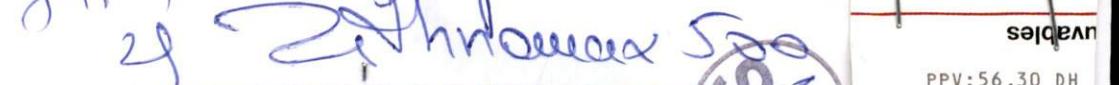
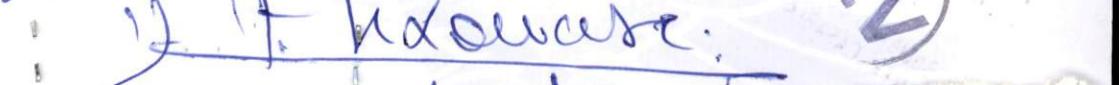
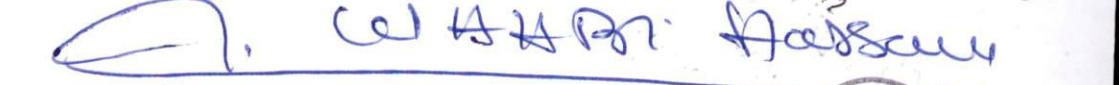
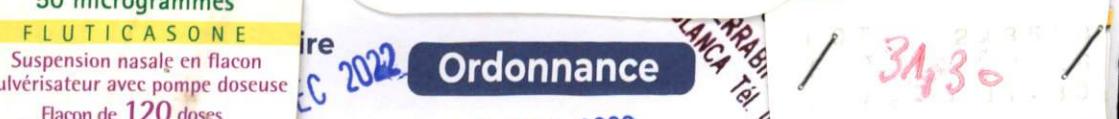
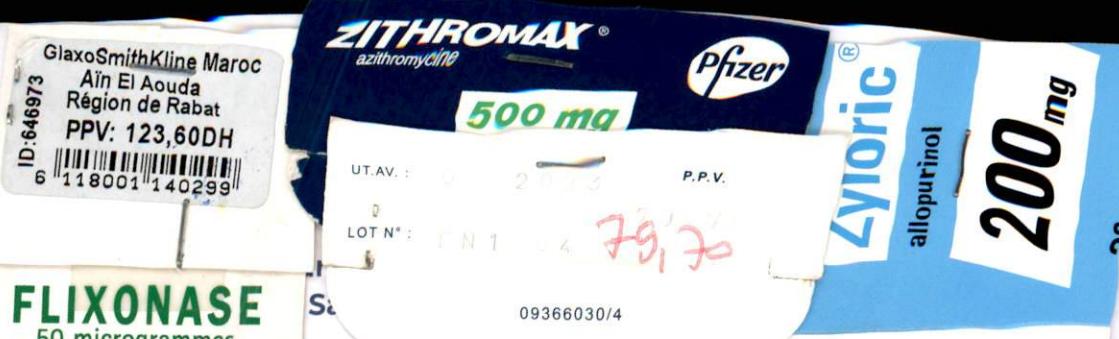
31,30
jj gl coqu fai.

84,50
jj Zytorec 200

84,50
jj NAABAK 918

5,80
jj

Résidences Al Firdausse
Groupe B1 Imm.11 Appt 1
El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 41 31



FERDEX

⑥ LARMABAK
34.00 Isha x
⑦ Oreos oreo.
⑧ 45.40 Dées le
⑨ Pharmacie Dr. Adnane BIDAH
49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI
EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88
Febrex
68.60 Nscel
⑩ Hepatect Dr. MOUTA
Dr. Firdaouss Grou
Appt 1 El Oulfa
Tel. 05 22 93
650,10

PHARMED
LOT : 2776
UT.AV: 04-22
PPV: 20DH00

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH.
6118001100651
Produit par COOP PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina BOUDI
11/2018
10/2020

OSMOSINE®

PPV
34DH00

Duphalac

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40
PER 04/2025
هيبانات 40 قرص
A consommer de préférence avant fin : 16/2025
Lot n° Y1526
SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001/2015
PAR CERTIQUALITY
Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Alibisola Marina (SV) ITALY eslit
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

PHARMACE
Dr. Adnane BIDAH
49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI
EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88